N° ~~34~~
8

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

SYPHILOME DU SEIN

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 26 Avril 1902

PAR

Etienne APHENTOULIDÈS
Né à Sinope (Turquie d'Asie), le 28 juillet 1877

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER
IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI
Rue Ferdinand Fabre et quai du Verdanson

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . Doyen
FORGUE . . . . . Assesseur

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS (✻)
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. Vallois.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	de ROUVILLE, agr.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. IMBERT
RAUZIER	MOURET	BERTIN-SANS
MOITESSIER	GALAVIELLE	VEDEL
de ROUVILLE	RAYMOND	JEANBRAU
PUECH	VIRES	POUJOL

M. H. GOT, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. TÉDENAT, *président.*
RODET, *professeur.*
MM. DE ROUVILLE, *agrégé.*
RAYMOND, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Γιακῆς ἀγάπης
Καὶ
Ἀπείρου εὐγνωμοσύνης
Ἐλαχιστον τεκμηριον

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

Ἀδελφικῆς ἀγάπης
Ἐλάχιστον τεκμηριον.

E. APHENTOULIDÈS.

A mon Beau-Frère C. TZIMIDÈS

PHARMACIEN

A mes Neveux et Nièces

A Mlle Marie GALABRU

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur TÉDENAT

E. APHENTOULIDÈS.

INTRODUCTION

Sous l'inspiration de M. le professeur Tédenat, nous avons entrepris comme thèse inaugurale une étude sur le syphilome du sein.

Cette manifestation de la syphilis tertiaire est rare : c'est ce qui explique la difficulté du diagnostic et la facile confusion avec les tumeurs de mauvaise nature, surtout à l'état d'ulcération.

La science ne présente actuellement qu'une quarantaine de cas sur la question ; il en existe certainement davantage et cette pénurie tient surtout à ce qu'on fait, à leur sujet, des erreurs de diagnostic.

Nous avons divisé notre modeste travail en sept articles :

I. Historique.
II. Étiologie.
III. Symptomatologie.
IV. Anatomie pathologique.
V. Diagnostic.
VI. Pronostic.
VII. Thérapeutique.

Avant d'aborder notre sujet, nous avons un devoir doux et grave à remplir.

C'est, en effet, le moment de remercier le pays de France pour l'hospitalité et l'instruction qu'il donne d'une manière si généreuse aux étrangers ; d'exprimer notre reconnaissance et notre sympathie respectueuse envers nos Maîtres, dont l'enseignement solide et brillant nous a initié dans cette science si captivante d'Esculape, qui, suivant le mot célèbre de Bérand, « guérit quelquefois, soulage souvent, console toujours ».

Que M. le professeur Tédenat veuille bien agréer, d'une façon spéciale, tous nos remercîments pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse, et pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en mettant libéralement à notre disposition les observations de son service et de sa clientèle.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

SYPHILOME DU SEIN

HISTORIQUE

C'est Boissier de Sauvages (Nosologie méthodique, t. IX) qui a signalé le premier, au dix-huitième siècle, la localisation mammaire de la syphilis tertiaire en rapportant sous le nom de cancer vérolique deux observations dont l'une est douteuse, mais l'autre pleinement concluante.

Astruc (Traité des maladies vénériennes, traduction française, t. IV, 1740) parle d'une sorte de cancer de mamelle se produisant sous l'influence de la maladie syphilis.

Bierchens, auteur suédois, cité par Virchow (Pathologie des tumeurs, t. II), décrit en 1775 le cas d'un homme porteur d'une tumeur syphilitique du sein guéri par le traitement mercuriel.

Lagneau (Exposé des symptômes de la maladie vené-

rienne, 1815) fait mention du cancer vénérien des mamelles.

Troncin (Art de se préserver et de se guérir radicalement de la syphilis, 1837) a écrit à deux reprises sur les cancers qui peuvent se manifester dans les glandes mammaires, par suite des accidents syphilitiques antérieurs de la même région.

Richet (Maladies du sein. Velpeau, 2e édition, 1858), en 1849, rapporte l'observation d'une femme qui, en même temps que des plaques muqueuses, des rhagades à l'anus, portait dans le sein gauche une tumeur spéciale. Elle fut guérie par l'iodure de potassium et les pilules de Sédillot.

Yvaren (Des métamorphoses de la syphilis, 1854) parle d'une femme âgée de 48 ans, atteinte antérieurement de la syphilis, auprès de laquelle il fut appelé pour deux ulcérations du sein gauche, consécutives au ramollissement de deux petites tumeurs et qu'il reconnut être syphilitiques. La médication mercurielle et les applications de pommades à l'iodure de plomb amenèrent une prompte guérison.

Maisonneuve (Leçons cliniques sur les affections cancéreuses, 1854) signale la fréquence relative des affections syphilitiques du sein. Il cite plusieurs observations de tumeurs très graves et remarquables par leur volume et leur étendue, qu'on aurait pu facilement confondre avec des tumeurs de mauvaise nature et qui, traitées par l'iodure de potassium, ont disparu rapidement.

Verneuil (Bulletin de la Société anatomique, 30e année, 1855) présentait les pièces pathologiques d'un homme atteint de gomme de la mamelle et qui, chose remarquable, était porteur de tumeurs de même nature au pancréas.

Zambaco Pacha (Des affections nerveuses syphilitiques, obs. XXXIV, 1862) cite l'observation suivante : « Un cachectique vient de mourir à l'Hôtel-Dieu. Une tumeur siège au sein droit ; elle est ulcérée, rouge et jaunâtre par places. Elle fut d'abord prise pour un cancer, mais le microscope découvrit les éléments des tumeurs gommeuses et trancha la question en l'attribuant à la syphilis. »

Rollet (Traité des maladies vénériennes, 1865, p. 878) rapporte une observation d'Ollier de tumeur gommeuse du sein guérie par l'iodure de potassium.

Ambrosoli (Gazette de Lombardie, 1864) cite trois observations de lésions syphilitiques diffuses de la mamelle qui apparurent à une période très rapprochée des accidents secondaires. Guérison par l'iodure de potassium.

Lancereaux (Traité de la syphilis, 1866) cite un cas pareil à ceux d'Ambrosoli.

Icard (Journal de médecine de Lyon, 1867) rapporte un cas ressemblant au cancer du sein. Guérison par l'iodure de potassium

Gübler a observé une gomme mammaire rapportée dans une clinique de Trousseau.

Hennig (Arch. für Gynecolog., 1871) dit qu'il eut l'occasion de faire l'autopsie d'une femme syphilitique et que chez elle il trouva une gomme du sein très petite, à laquelle la malade n'avait prêté aucune attention pendant sa vie.

Hennery (1871) rapporte un cas de gomme mammaire guérie par le traitement spécifique.

Hortelonp (Thèse d'agrég., Tumeurs du sein, 1872) cite l'observation communiquée par Lancereaux d'une tumeur mammaire du côté gauche et l'apparition d'une

autre dans le côté droit quelque temps après. Guérison par l'iodure de potassium.

Follin (Traité de pathologie chirurgicale) parle de l'identité des infiltrations gommeuses du testicule et de la mamelle.

Verneuil (1871) rapporte trois observations de gommes mammaires citées dans la thèse inaugurale de Landreau, qui a présenté le premier travail d'ensemble sur la question.

Guérin (*in* Th. Landreau, 1874) publie une observation de gomme mammaire chez une syphilitique : après une médication iodurée de trois mois, guérison complète.

Velpeau (*in* Th. Landreau, 1874) cite le cas d'une gomme du sein chez une femme de 48 ans. Guérison complète après traitement ioduré.

Paul Segond (*in* Th. Gromo, 1878) rapporte une observation remarquable de gommes multiples du sein guéries par l'iodure de potassium.

Lang (Wien. med. Woch, n° 9. 1880) écrit que la mamelle, le pancréas, sont le siège de manifestations syphilitiques bien connues et donne le cas d'une mastite disparue après le traitement mercuriel.

Fournier (*in* Th. Claude, 1886) cite un cas de gomme mammaire guérie par le traitement ioduré.

Gosselin (*in* Th. Claude, 1886) relate le cas d'une jeune femme porteuse d'une tumeur au sein ayant les caractères d'un adénome. Le traitement spécifique institué, la guérison s'ensuivit au bout de deux mois.

Pozzi (*in* Th. Claude, 1886) rapporte une observation de syphilome du sein survenu chez une femme consécutivement à ses couches et guéri par le traitement spécifique.

Escande (Midi médical, 21 mars 1893) a publié un

cas de syphilis mammaire. Il s'agit d'une gomme ulcérée.

Ronanet (Mercredi médical, 1895) rapporte trois observations de mastite syphilitique. L'auteur conclut à l'existence de cette forme de syphilis tertiaire de la mamelle qui a été contestée et l'est encore par nombre de syphiligraphes.

Ostermayer (Arch. für dermatol. und syphil., 1894) a publié un cas de gomme du sein guéri par le traitement spécifique et ayant laissé pendant assez longtemps avant sa cicatrisation, un trajet fistuleux de plusieurs centimètres de profondeur.

Emery (Société de dermatologie et syphil., 1896) présente un cas de syphilome mammaire. La malade est doublement intéressante, tant par la marche générale de sa syphilis que par les particularités de sa gomme.

Legrain (Société de dermatol. et syphiligr., 1897) a relaté une observation remarquable par l'existence d'une quarantaine de gommes localisées exclusivement à la peau du sein gauche, sans participation appréciable de la glande.

M. le professeur Tédenat a eu la bienveillance de nous communiquer trois cas remarquables dont l'un a été observé à l'Hôtel-Dieu de Lyon (1875), les deux autres tout récemment (1900), à Montpellier.

Telles sont les observations de gommes syphilitiques mammaires qui se trouvent consignées dans la science, les seules du moins que nous ayons pu récolter.

On voit que cette manifestation de la syphilis a le moins fixé l'attention des médecins. Le silence de la plupart des auteurs doit être attribué à la rareté de cette localisation

et, par suite, à la difficulté souvent très grande de son diagnostic.

Nous n'avons fait que citer les cas présentés, nous réservant de décrire dans le cours de notre thèse les observations inédites et les plus récentes.

ETIOLOGIE

La cause *efficiente* de la gomme du sein est évidemment le virus syphilitique ; il n'y a donc pas à rechercher sa cause productive : on peut seulement se demander quelle est ici sa cause *prédisposante* ou sous quelle influence *occasionnelle* se développe, chez certains individus plutôt que chez d'autres, cette manifestation de la syphilis tertiaire.

Trousseau, dans son ouvrage déjà cité, croit que les gommes ne siègent au sein que lorsque l'accident primitif s'y est développé. Il dit : « Les points ulcérés se cicatriseront, mais il restera toujours un gonflement un peu plus considérable que du côté sain ; dans ce cas, la glande mammaire offrira de petites duretés, des points d'induration qui, à l'époque de la cessation des règles, s'irritent, s'enflamment facilement et finissent par dégénérer en cancer ».

Cette opinion est erronée. Il suffit de parcourir la statistique des cas de gommes mammaires publiés jusqu'à ce jour pour s'en convaincre.

L'allaitement ou plutôt la grossesse a été également incriminé, parce que, en rendant la glande active, il crée ainsi, chez les syphilitiques, une prédisposition aux

lésions de même ordre. On trouve cette pathogénie plus ou moins accusée dans un seul cas, celui de Pozzi (Th. Claude. Paris, 1886). La tumeur, grosse comme une amande, dure comme de l'ivoire, indépendante de la peau et mobile sur les plans profonds, était apparue chez la malade consécutivement à ses couches.

Ce n'est là qu'une hypothèse se basant sur des faits bien restreints et il serait difficile de soutenir cette opinion en présence du nombre relativement considérable d'hommes atteints de gommes de la glande mammaire, qui, si ce n'est dans des cas très rares, n'existe qu'à l'état rudimentaire et n'est le siège d'aucun acte physiologique actif.

Faut-il enfin admettre l'action des traumatismes ? Un seul exemple est cité dans la littérature médicale, dans lequel le traumatisme soit accusé comme cause accessoire (Paul Segond, *in* Th. Gromo, Paris, 1878). La malade, dont la tumeur avait débuté quatre ans auparavant, raconte qu'à cette époque elle s'était enfoncé une aiguille dans le sein et que depuis elle avait constaté à l'endroit même de sa piqûre, une induration de la grosseur du pouce, qui peu à peu s'était agrandie jusqu'à atteindre en surface les dimensions d'une pièce de 5 francs.

Mais c'est un fait isolé ne pouvant nullement être considéré comme cas rentrant dans la règle générale. Cela résulte des observations.

Il faut donc avouer qu'en l'état actuel de la science, les causes prédisposantes ou occasionnelles qui déterminent la syphilis tertiaire à se fixer sur le sein, sont complètement inconnues.

SYMPTOMATOLOGIE

La gomme revêt à la mamelle deux aspects différents. Tantôt elle forme une tumeur *limitée*, tantôt, au contraire, elle frappe la glande d'une façon *diffuse* simulant une mastite.

Les deux formes diffèrent cliniquement ; nous donnerons une description de chacune d'elles.

a) Forme circonscrite.

Dans la forme limitée, circonscrite, le siège de la tumeur est variable. Elle se développe tantôt dans le tissu cellulaire sous-cutané, tantôt dans le tissu périacineux ; le plus souvent la tumeur naît dans la région aréolaire.

Elle apparaît généralement quatre à cinq mois après le chancre ; c'est donc un accident tardif. Elle est plus fréquente chez la femme. Souvent uniques, on les a vues parfois en assez grand nombre (Fournier, Verneuil).

L'évolution de la gomme circonscrite comprend trois périodes : 1° période de crudité ; 2° période de ramollissement et d'ulcération ; 3° période de réparation.

La *période de crudité* débute insidieusement, sans pro-

drome et sans douleur : ce n'est le plus souvent que par hasard que la malade constate qu'elle porte au sein une tumeur dure, globuleuse ou ovoïde, mobile sur les téguments et sur les parties profondes, de volume ordinairement assez petit. La peau qui la recouvre est souple, d'aspect normal ; quelquefois la circulation veineuse y est légèrement exagérée. Les ganglions de l'aisselle ne sont pris que d'une façon exceptionnelle.

L'évolution de la gomme se compte par semaines et par mois. Mais insensiblement, si elle n'est pas traitée, l'aspect primitif se modifie, la *deuxième période* apparaît. La masse néoplasique augmente de volume, se ramollit au centre, elle contracte des adhérences cutanées. La peau devient rouge, violacée, s'amincit et laisse nettement percevoir la fluctuation. Elle finit bientôt par se perforer et par l'orifice donne issue à un liquide pyoïde, brunâtre et visqueux, mélangé de détritus organiques, de gouttelettes huileuses, de globules sanguins, en un mot, tout à fait analogue à celui qui s'écoule des gommes syphilitiques des autres régions du corps.

L'ulcération est formée ; il y a une caverne gommeuse.

La lésion, quelquefois douloureuse, s'étend alors plus ou moins en largeur ; autour d'elle la peau conserve son intégrité.

L'ulcération est assez régulièrement circulaire, ses bords sont minces et violacés. Ils semblent avoir été taillés en biseau aux dépens de leur face profonde.

L'ulcère est grisâtre, d'aspect bourbillonneux, et repose sur une base indurée. Le liquide qui s'écoule est en petite quantité, coloré et d'odeur repoussante. Les ganglions de l'aisselle sont envahis.

Sous l'influence du traitement ioduré, tous les caractères qui faisaient ressembler la gomme à une tumeur de

mauvaise nature disparaissent ; le mal regresse ; l'ulcération se déterge, l'aspect est meilleur, les bourgeons charnus apparaissent, la mauvaise odeur cesse et la guérison arrive plus ou moins promptement en ne laissant qu'une cicatrice indélébile, parfois chéloïdienne. Dans un cas, il persista pendant assez longtemps un trajet fistuleux de plusieurs centimètres de profondeur (Ostermayer, 1891).

b) Forme diffuse

Cette forme simule la mastite chronique, d'où le nom de *mastite syphilitique diffuse*, sous lequel on la désigne aussi. Elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme et apparait précocement à la fin de la période secondaire (Jullien). Elle est plus rare que la forme circonscrite.

Elle est constituée par une tuméfaction de la mamelle, sans douleur, sans réaction inflammatoire, sans modification de la peau. Les ganglions de l'aisselle sont intéressés.

La lésion envahit toute la glande ou seulement plusieurs lobules ; lorsqu'elle n'est pas traitée, elle tend à se ramollir et à s'ulcérer.

Tous les syphiligraphes ne sont pas d'accord pour admettre l'existence de cette forme diffuse. Cependant un certain nombre d'auteurs (Lancereaux, Ambrosoli, Jullien) ont cherché à prouver l'existence de cette forme en avançant des faits qui semblent concluants.

Ronanet a rapporté, en 1895, trois observations. Tout récemment (1900), M. le professeur Tédenat en a observé une autre.

Observation Première

(Inédite)

Due à l'obligeance de M. le professeur Tédenat.

Gomme syphilitique mammaire chez un homme de 39 ans. Guérison rapide par le traitement spécifique.

P. M..., menuisier, âgé de 39 ans, fortement constitué, n'accuse pas de maladie antérieure grave. Il entre à l'Hôpital Suburbain de Montpellier (salle Bouisson, n° 25), le 3 février 1900, pour une lésion de la région mammaire droite.

Cette tumeur a commencé il y a sept à huit mois sans douleur sous le « bout du sein » et a augmenté progressivement de volume. Il y a un mois, elle avait les dimensions d'une grosse mandarine un peu aplatie. A ce moment, la peau a rougi à la partie externe et une ulcération s'est produite qui s'étend lentement et suppure peu.

Actuellement : malade un peu amaigri. Dans la région mammaire droite, tumeur ayant pour centre l'aréole qui adhère un peu à la tumeur. Celle-ci a 8 centimètres dans le sens vertical, 9 dans le sens horizontal et 4 à 6 d'épaisseur suivant le point. Tumeur lisse, de consistance ferme, mobile sous la peau dans les deux tiers internes, fixe à partir du mamelon, qui est comme étalé.

Ulcération arrondie de 2 centimètres de diamètre occupant la partie externe ; son fond est à peu près lisse, pâle-gris, ses bords font légèrement saillie sans bourrelet induré, sans décollement ; pas d'adénite. Diagnostic de gomme syphilitique affirmé.

M. le professeur Tédenat excisa l'ulcération pour l'examen microscopique. Guérison complète en trois semaines (1 centigr. de bi-iodure d'hydrargyre et 8 gram. d'iodure de potasssium).

Un interrogatoire serré a permis de retrouver le premier accident de syphilis à l'âge de 27 ans.

Observation II

Inédite

Due à l'obligeance de M. le professeur Tédenat

Zoé N..., 36 ans, entre dans le service de Létiévant (salle Sainte-Marthe), Hôtel-Dieu de Lyon, le 3 juin 1875. Rien à noter du côté des antécédents héréditaires, qui paraissent bons. Réglée à 14 ans, toujours bien portante. Mariée à 21 ans, deux accouchements réguliers (24 et 27 ans). Zoé N... a nourri ses enfants d'un lait abondant. Ils se portent bien. A 29 ans, son mari lui a communiqué la syphilis. Elle a été soignée par Diday, mais la malade a pris pour remède, environ 100 pilules de proto-iodure. Les accidents secondaires ont été légers et de courte durée.

Depuis le mois de septembre 1874, le sein gauche est le siège d'une vague pesanteur et augmente peu à peu de volume. La malade ne s'est préoccupé de son sein que depuis deux mois, le gonflement augmentant beaucoup plus vite et la peau rougissant. Elle applique depuis une semaine une pommade à l'iodure de plomb, conseillée par un pharmacien. La tuméfaction augmente de plus en plus, la peau rougit.

4 mai 1875. — Le sein est doublé de volume à la partie

inféro-externe, la peau est rouge, un peu adhérente. Tension générale de tout l'organe, dur, lisse, avec une sorte de granité. On perçoit une tumeur ferme, rénitente, du volume d'un œuf, qui, limitée sur la partie externe, se confond sans délimitation possible avec le reste de la mamelle en dedans. Rien aux ganglions. Organes thoraciques et abdominaux sains. Syphilis antérieure bien établie. M. Létiévant conseille une potion contenant deux centigr. de bichlorure de mercure et 8 grammes d'iodure de potassium. Un pansement ouaté compressif est appliqué.

Disparition progressive de la tuméfaction mammaire. En sept semaines guérison complète. Le sein avait au moment où la malade quitta l'hôpital (3 août) un volume et une souplesse un peu moindre que le sein opposé, mais la différence était bien légère.

Observation III

Inédite

Due à l'obligeance de M. le professeur Tédenat.

Mammite sclero-gommeuse. — Guérison rapide par le traitement iodo-hydrargyrique et la compression méthodique de la mamelle.

Julia C.., 28 ans, lymphatique. Réglée à 14 ans, mariée à 20 ans. Avortements à 19 ans (au 3e mois), à 23 ans (au 4e mois). Depuis dix mois, tuméfaction du sein droit qui est le siège d'une vague pesanteur. La malade est adressée à M. le professeur Tédenat, le 7 février 1900, avec le diagnostic cancer du sein.

8 février. — Malade pâle, réglée régulièrement, bon appétit. La mamelle est doublée de volume. Dans le cadran inféro-externe, on sent une bosselure rénitente,

ferme, du volume d'un œuf, intra-glandulaire. Peau mobile. Tout autour de la tumeur, la mamelle est indurée et finement noduleuse. Pas de rétraction du mamelon.

La malade, interrogée avec soin, avoua deux avortements. Peu après son mariage, maux de tête tenaces, surtout nocturnes, et quelques rougeurs sur le corps. Il semble qu'il n'y a pas eu d'accidents tertiaires graves, mais la syphilis paraît incontestable. D'ailleurs, la lésion de la mamelle a l'aspect du syphilome mixte sclérogommeux. A dater du 10 février, la malade prend tous les jours deux centigr. de bi-iodure de mercure et 5 gram. d'iodure de potassium. Bandage ouaté compressif de la mamelle. Après quelques jours de ce traitement, le sein avait déjà diminué de volume et de dureté. Guérison complète au 15 mars. La malade a fait plusieurs périodes de traitement. En novembre 1901, elle a accouché à terme d'un garçon bien portant qu'elle nourrit. *Le sein droit sécrète* aussi abondamment que le gauche.

Observation IV

Due à M. Pozzi. — Gomme du sein. — 1886)

Marie L..., âgée de 30 ans, syphilitique depuis le mois de juillet 1885 et enceinte depuis la même époque, entre le 5 novembre à l'hôpital de Lourcine, avec tous les signes d'une syphilis ordinaire et bénigne : roséole, plaques muqueuses, plaques disséminées.

La malade quitte l'hôpital le 1er mars 1886, en bonne santé relative, et y revient trois semaines après avec une éruption confluente de pustules d'ecthyma et même de rupia à la face interne des cuisses et des genoux. Ces

lésions sont traitées par l'emplâtre de Vigo et le sirop de Gibert.

Elles ont totalement disparu lorsque la malade accouche le 15 avril.

Après l'accouchement, la montée de lait ne se fait pas, mais au bout de quelques jours, on aperçoit sur le sein gauche, à la face interne du mamelon, une tumeur arrondie de la grosseur d'une amande, d'une dureté analogue à celle de l'ivoire, étendue dans le sens transversal, roulant sous le doigt et complètement indépendante de la peau et des parties sous-jacentes.

Quelques jours de traitement à l'iodure de potassium suffirent pour faire disparaître la tumeur.

Observation V

(Due à M. Fournier. — Gomme du sein. — 1880).

Le 8 mai 1880, Mlle M... va à la consultation de M. Fournier. Cette malade est manifestement syphilitique depuis cinq ans. Elle a eu au début des plaques muqueuses, à la bouche des pustules d'ecthyma avec cicatrices consécutives et tous les autres signes caractéristiques de la syphilis. Ces accidents ont été soignés par le sirop de Gibert.

Aujourd'hui, outre quelques traces d'ecthyma au bras gauche, elle présente sept gommes disséminées sur le reste du corps : deux au bras, symétriques, une au cou, deux aux cuisses, symétriques également, deux au *sein droit*.

Les deux gommes du sein, grosses comme une noisette, sont situées près du mamelon (siège ordinaire des

gommes de la mamelle). Elles sont profondes, mobiles sous la peau, mobiles sur les parties profondes, ovoïdes ou rondes, sans sensibilité aucune.

Traitement : Trois cuillerées de sirop d'iodure de potassium par jour.

19 mai. — Sous l'influence de ce traitement, toutes les gommes ont diminué de volume. La dose d'iodure est portée à quatre cuillerées.

18 mai. — Les gommes ont disparu, y compris celle du sein.

Depuis cette époque, il n'est plus apparu d'autres lésions spécifiques sur les mamelles ; mais la malade, aujourd'hui encore, continue d'aller voir M. Fournier pour des accidents syphilitiques variés : périostite du tibia, périostite des os de l'avant-bras, de la clavicule ; éruptions papuleuses, papulo-tuberculeuses, névralgies, croûtes du cuir chevelu.

Observation VI

(Due à Audry. — Mastite syphilitique diffuse. — Mercredi médical, 1895)

X., âgé de 22 ans et demi : rétrécissement mitral datant de l'enfance ; pas d'autres antécédents.

Premier coït à l'âge de 19 ans et demi, suivi de l'apparition d'un chancre syphilitique (en mai 1892) ; puis de plaques muqueuses linguales. Cette syphilis ne fut traitée que par 60 pilules de proto-iodure.

Un an plus tard, à Toulouse, il prend un peu d'iodure ; il reste 18 mois sans traitement et sans accidents.

Je le vois pour la première fois en mai 1894, avec adénites multiples, cervicale, inguinale gauche.

Le sein gauche présente une petite masse étalée, réni-

tente, grenue, à peu près arrondie sur un diamètre de 5 centim. environ, située exactement au-dessous de l'aréole qu'elle déborde et à laquelle elle adhère. Quelques douleurs spontanées, lancinantes ; douleur à la palpation. La petite masse est mobile sur les parties profondes, bien limitée : elle répond à une tuméfaction du rudiment mammaire. Nulle trace de ramollissement, pas de modification du côté du mamelon.

Le sein gauche est normal. Etat général assez bon. Palpitations cardiaques. Je donne KI.

Je revois le malade quelques jours après ; il a pratiqué le second coït de son existence et a pris une blennorrhagie qu'on traite par la méthode de Janet.

A la fin de juillet, apparition d'une gomme sous-cutanée de la région sous-maxillaire ; KI le fait rapidement diminuer.

Revu le 15 octobre. Sein gauche à peu près guéri ; il reste une petite masse grenue et dure sous le mamelon. Cette masse, grosse comme une aveline, est double à peu près de celle qu'on découvre en saisissant le mamelon du côté sain. Douleur nulle. La gomme sous maxillaire est également en voie de disparition, mais persiste encore sous forme d'une tuméfaction superficielle, rouge, caractéristique.

Signes d'uréthrite chronique non gonococcique, d'intensité modérée, et évoluant vers la guérison.

Cardiopathie stationnaire. Etat général bon.

On continue KI à une plus forte dose.

Janvier 1895. — La mamelle est guérie.

Observation VII

Due à Tailhefer. — Mastite syphilitique diffuse. — Mercredi médical. 1895

L... Eugène, 52 ans. Mère morte de phtisie pulmonaire. Très robuste et n'a jamais eu de maladie avant son entrée au régiment. Zouave pendant 14 ans en Afrique, il a eu très souvent des accès de fièvres paludéennes et a présenté une fois des accidents hépatiques avec ascite, auxquels des habitudes alcooliques n'ont pas été étrangères.

Il a contracté la syphilis à l'âge de 20 ans, soignée deux mois à l'hôpital de Constantine ; les accidents n'auraient pas été très graves. En 1870, à l'âge de 30 ans, apparaissent des gommes et une iritis pour laquelle le malade entre au service de M. Panas à l'Hôtel-Dieu ; il y est traité par KI, frictions mercurielles et atropine. En 1885, à 45 ans, il a eu d'autres accidents, du côté des yeux pour lesquels il a été traité à Orléansville pendant deux mois. En outre, au cours de sa syphilis, le malade a eu deux bubons. Il a contracté de nombreuses bronchites, il a enduré beaucoup de privations et de fatigues ; il a toujours été un buveur endurci.

Le malade entre le 17 mars 1891 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Victor, service du professeur Audry.

Le malade est fortement emphysémateux, il a la nuit des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs, avec diarrhée, perte de l'appétit. Etat de misère intense.

Depuis un an, il présente au coude gauche des tumeurs roulantes sous-cutanées, d'aspect rougeâtre, de la grosseur d'une noisette, surmontées de croûtes, sans tendance

à la suppuration ; ce sont de véritables gommes subissant des recrudescences au point d'acquérir le volume d'un œuf de pigeon. Tache rougeâtre sur la fesse gauche. Testicule droit atrophié (Le malade accuse à ce sujet une blennorrhagie (1873) suivie d'épididymite et rétrécissement). Sur tous les membres on trouve des traces indélébiles de syphilides anciennes. Papules multiples sur le front. Ulcération à la face interne de la joue gauche et sur le bord droit de la lèvre inférieure. Dents en très mauvais état, gingivite intense.

Il se plaint depuis quelques mois que sa vue baisse. Iritis ancienne double, surtout marquée à gauche, où existent des synéchies internes très nettes ; la pupille se dilate encore par l'atropine.

Depuis un mois, il est atteint d'une mastite droite. Le rudiment de glande y est beaucoup plus volumineux que du côté opposé ; douleur spontanée. La tuméfaction s'est opérée très rapidement et est arrivée au volume d'un gros œuf aplati roulant sous le doigt, sans nodosités. On a la sensation analogue à celle que donne la palpation d'une glande mammaire de jeune fille. La douleur spontanée est augmentée par les frottements du drap. Sous l'influence du froid, érection du mamelon et douleur Mamelle gauche : dans la nuit du 11 au 12 avril apparaît à la partie interne du mamelon une petite tumeur siégeant dans l'épaisseur de la glande avec douleur spontanée et élancements légers.

Le diagnostic de mastite syphilitique diffuse double s'impose et l'on institue des frictions mercurielles.

Le 16 avril, les gommes du coude ont diminué ; la mastite droite est toujours volumineuse ; la gauche reste stationnaire.

Le 18 avril, gingivite intense et adénite sous-maxillaire.

Le 5 mai, la gingivite est guérie, les gommes du coude sont résorbées presque totalement ; le sein gauche est dans un état à peu près stationnaire ; seule la sensibilité à la pression a disparu ; l'induration est moindre ; mais l'amélioration est relative, nullement comparable à celle que l'on a observée chez le précédent malade.

Observation VIII

(Due à Rouanet. — Mastite syphilitique diffuse. — Mercredi médical, 1895)

B... François, 30 ans, typographe. Antécédents nuls. Sa maladie actuelle est la première de son existence. Il entre à l'hôpital pour une furonculose siégeant sur la partie externe droite du front et dans toute la barbe. Cinq jours après son entrée il prend un bain sulfureux. Le lendemain, éruption généralisée de syphilides érythémateux.

Sur la partie droite du front, dans la partie située entre l'extrémité externe du sourcil et le front, se trouve une lésion tuméfiée, d'aspect furonculeux, ayant les dimensions d'une pièce de 5 francs. Sur le rebord palpébral et angle externe de l'œil droit, se trouve une ulcération volumineuse recouverte de croûtes, reposant sur des tissus infiltrés et légèrement indurés. C'est le chancre primitif de la syphilis dont le sujet est porteur. Maux de tête violents au début avec arthralgies et faiblesse, insomnie. Pas de plaques à la bouche, ni à la langue, ni à l'anus. Adénites cervicales considérables, mais pas d'adénite sous-occipitale. Ses glandes sous-maxillaires ont été aussi très fortement tuméfiées. Légère adénite inguinale gauche.

Tel est l'état du malade, le 26 juin 1894, lorsqu'il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Victor, service du professeur Audry.

Traitement. — On fait des pansements humides sur les lésions pour faire tomber les croûtes. On fait ensuite un grattage des lésions frontales et palpébrales. Pansements à la vaseline au sublimé 1/80 pendant deux heures, puis vaseline boriquée. Frictions mercurielles : 10

Le 9 juillet 1894, l'induration de la paupière a presque disparu, la cicatrice est souple ; l'ulcération frontale est sèche et un peu hyperplasiée, de même celle de la barbe. Le malade sort en bon état.

Le malade revient dans le service le 12 octobre pour ses accidents secondaires. L'état général est affaibli ; léger amaigrissement, constitution assez forte, mais le malade éprouve de la faiblesse dans les jambes et ne peut rester longtemps debout.

On constate la présence de plaques muqueuses sur les deux amygdales et dans l'arrière-gorge. Les cicatrices de la face sont à peine perceptibles. Pas d'éruptions sur le corps.

On trouve une mastite gauche presque complètement incolore à la pression ; elle se présente sous forme de tumeur résistante, adhérente au mamelon, mobile sur les parties profondes. Elle est diffuse et donne la sensation d'une glande mammaire hypertrophiée, de consistance scléreuse. Elle a le volume d'une grosse noix aplatie, sans aucune modification de la peau de l'aréole ni du mamelon. L'érection de ce dernier est complètement indolente. Aucune tendance à l'ulcération. Pas de ganglions axillaires. La tumeur, survenue au passage secundo tertiaire de la syphilis, ne présente pas les caractères de la gomme.

On ordonne des frictions locales d'onguent mercuriel

et on fait des badigeonnages au bleu de méthylène sur les plaques muqueuses. Traitement général par KI.

Le 23 octobre, le malade se plaint de maux de tête, et sur le dos du nez est survenue une plaque d'acné folliculaire ainsi que sur les deux joues à la naissance de la barbe. On fait laver le malade avec une solution de sublimé 1/500 suivie d'une application de vaseline boriquée, puis d'acide borique pulvérisé.

La mastite ne change guère de volume ni de consistance et reste toujours indolente.

Le 25 octobre, la folliculite est en voie de guérison et les plaques muqueuses commencent à disparaître. L'état général du malade s'améliore.

Le 27 octobre, la mastite a diminué de consistance et de volume, elle semble tendre vers la disparition. Le malade sort.

En janvier 1895, il reste un léger degré d'hypertrophie indolente de la mamelle.

Observation IX

(Due à Emery. — Gomme du sein. — Société de dermat. et de syphil. 1896)

La nommée J. D..., 30 ans, mécanicienne, est déjà une très ancienne malade du service du professeur Fournier.

Elle contracta la syphilis, il y a environ douze ans, et cette syphilis, probablement en raison des antécédents scrofuleux de la malade et de son hérédité tuberculeuse et alcoolique, se manifesta d'emblée par des signes de syphilis maligne précoce. En 1889, 1890, 1891, elle est frappée coup sur coup de syphilides serpigineuses phagédéniques de la face, du cuir chevelu et du sein. Les conti-

nuelles récidives *in situ*, de ces ulcérations ne laissent à la malade ni trêve ni repos, pendant trois années successives, en dépit du traitement spécifique le plus intensif. Elle porte actuellement la trace de ces accidents sous la forme de cicatrices kéloïdiennes qui l'ont complètement défigurée.

En 1895, le 20 juillet, cette malade entre pour la quatrième fois dans le service du professeur Fournier pour des gommes multiples de la vulve. Une de ces lésions, découverte sur la paroi antérieure du vagin, est, en raison de la rareté même de cette localisation, l'objet d'une présentation à la Société de dermatologie. L'observation en a été publiée par M. Cadol, externe du service, dans le bulletin de la Société (tome VI, novembre 1895).

Sortie guérie du service, la malade ne jouit pas d'une longue trève. Il y a environ 3 mois, elle ressentit spontanément dans son sein droit des douleurs lancinantes qui attirèrent son attention de ce côté, et elle découvrit dans l'épaisseur même de la glande mammaire, un petit noyau dur et mobile dont la pression provoquait une recrudescence de la douleur.

Cette tumeur augmenta progressivement de volume; des adhérences à la peau se produisirent et il se fit en ce point une petite ulcération datant déjà de cinq jours, lorsqu'elle vint consulter à l'hôpital, le 18 décembre. On constate alors : une petite ulcération siégeant sur la partie antérieure du sein droit, à deux travers de doigt au-dessous, et un peu en dedans du mamelon. Elle a l'étendue d'une pièce de un franc, sa forme est régulièrement arrondie. Les bords de cette ulcération sont réguliers, sans épaisseur, décollés, et forment un liséré rouge, tranchant sur le fond. Ce fond est excavé à pic, profond environ de un demi-centimètre. La couleur de cette masse, d'appa-

rence bourbillonneuse, est jaune verdâtre. Elle est très adhérente aux parties voisines et suinte en petite abondance un liquide séreux.

A la périphérie, les téguments sont rouges, une zone inflammatoire circonscrit cette ulcération et forme un placard très adhérent aux parties sous-jacentes.

La peau présente à ce niveau un aspect chagriné (peau d'orange). Cette ulcération repose sur une tumeur qui occupe la partie supérieure et médiane du sein. Elle s'étend à trois travers de doigt au-dessus et à un travers de doigt au-dessous du mamelon. Sa direction est oblique en bas et en dehors.

Son volume est celui d'une petite pomme, d'une mandarine.

Si l'on étudie ses connexions avec la glande, on voit qu'elle est très mobile sur le plan profond, surtout lorsque l'on fait contracter le grand pectoral. Elle est facile à circonscrire, et on peut rejoindre les doigts en arrière d'elle.

Sa consistance, régulière dans toutes ses parties, est assez ferme ; on constate cependant un léger degré de rénitence. On ne perçoit de ramollissement ni de fluctuation en aucun point.

Les parties voisines sont parfaitement indemnes. Le reste de la glande est normal. De même l'autre sein est parfaitement intact.

Le mamelon, rouge et légèrement tuméfié, participe à l'inflammation de voisinage. On constate une rétraction très nette de ce mamelon. Il n'est pas invaginé, mais sa saillie est presque complètement effacée ; ce phénomène est surtout appréciable par comparaison avec le mamelon du côté sain.

Si l'on explore avec soin le creux de l'aisselle et la région sus-claviculaire, on n'y trouve aucune trace d'in-

flammation ni d'induration ganglionnaire. On ne perçoit également la présence d'aucun cordon lymphatique partant de la tumeur. Donc intégrité parfaite de tout l'appareil lymphatique.

A son entrée dans le service, la malade est soumise au traitement spécifique mixte. Dès le surlendemain, la tumeur a changé de caractère :

Elle est déjà moins volumineuse, et l'on a à la palpation la sensation d'un ramollissement très notable.

De jour en jour, ces phénomènes s'accentuent. La tumeur fond pour ainsi dire, pendant que l'ulcération s'élargit et que la substance gommeuse se liquéfie.

Le 31 décembre, la tumeur élimine son bourbillon : masse caséeuse, friable, jaune verdâtre, de la grosseur d'une petite noix. Cette perte de substance laisse derrière elle une excavation profonde d'environ 5 centimètres. Les parois en sont taillées à pic et présentent quelques anfractuosités. Le fond est jaune verdâtre, tomenteux, les bords sont nets et bien découpés.

A l'heure actuelle, la tumeur, complètement ramollie, a perdu les deux tiers de son volume ; l'excavation est comblée en partie et les bords de l'ulcère commencent leur travail de réparation.

Chose remarquable, et contrastant avec les faits cités dans les observations antérieures, l'intégrité ganglionnaire persiste même à cette période ulcérative de la tumeur.

Observation X

(Due à Legrain)

Mastite syphilitique gommeuse. — Société de dermat. et de syph., 1898

Femme kabyle d'environ 50 ans, ayant un fils et une fille jouissant d'une bonne santé, n'ayant jamais fait de

fausse couche, ne présentant aucune malformation dentaire, aucune déformation osseuse, aucun antécédent morbide autre que de légers accès de fièvre paludéenne.

Au mois de juin 1896, la malade s'aperçut qu'un petit bouton gros comme une noisette s'était formé un peu en dehors du mamelon gauche. Ce bouton indolore resta stationnaire pendant trois mois. Plusieurs empiriques arabes consultés ne manquèrent pas de prescrire force emplâtres ; malgré tout « le bouton ne perça pas ». Ce fut seulement en novembre que la peau s'ulcéra à ce niveau, donnant issue à un liquide qui ressemblait à du lait, au dire de la malade.

D'autres tumeurs apparurent alors autour du mamelon ; le sein tout entier en présenta une quarantaine à sa surface. Les tumeurs des parties externe, supérieure et inférieure finirent par s'ulcérer, comme la première tumeur apparue. Après l'ulcération des tumeurs, les glandes de l'aisselle augmentèrent notablement de volume.

Au moment où je vois la malade, au commencement de février 1897, sur toute la surface du sein gauche, sauf à la partie interne, existait une trentaine d'ulcérations en cupule, peu profondes, dont le fond est tapissé d'un enduit crémeux. Le bord des ulcérations bourgeonne et saigne assez facilement. Le mamelon lui-même est hypertrophié et exulcéré.

Au-dessus et en dedans du mamelon existent une dizaine de tumeurs dont le volume varie de celui d'un pois à celui d'une noisette. Ces tumeurs sont mobiles sous la peau et sur les parties sous-jacentes. A leur niveau, la peau est saine. La peau n'est adhérente et bronzée qu'au niveau des tumeurs ramollies et fluctuantes de la périphérie.

En dedans du sein lui-même et un peu en dehors du

sternum se perçoivent trois ou quatre petites tumeurs très mobiles sous la peau et de la grosseur d'un pois.

Les ganglions axillaires ont le volume d'un œuf de poule. Si on saisit le sein entre les mains, on voit que la réunion de ces tumeurs forme une sorte de cuirasse cutanée assez épaisse, indurée et indolore.

Il n'existe d'autre lésion en aucun endroit du corps.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Il n'y a rien de particulier à dire des gommes de la mamelle au point de vue de l'anatomie pathologique.

Il est d'ailleurs fort rare qu'on puisse en pratiquer l'examen.

Nous ne connaissons que deux autopsies sur ce sujet, celles de Verneuil et de Hennig. La première a été présentée à la Société anatomique de Paris en 1855 ; l'autre, de Hennig, a été publiée dans les archives allemandes de gynécologie en 1871. Nous reproduisons ces documents.

Observation XI

(Verneuil. — Bulletin de la Société anatomique, 1855)

Il s'agit d'un homme chez lequel on constata, à l'autopsie, l'existence de deux tumeurs gommeuses au pancréas et qui, durant la vie, avait une tumeur gommeuse du sein.

Celle du sein, soudée à la peau qui commençait à se perforer, reposait sur le grand pectoral auquel elle adhérait à peine. Elle mesurait 6 centimètres de diamètre et 3 centimètres d'épaisseur; son tissu, à l'œil nu, rappelait l'encéphaloïde ramolli ; on en faisait suinter par la pres-

sion un suc abondant, crémeux, lactescent, miscible à l'eau ; il suffisait de promener l'ongle sur la coupe pour enlever par la râclure une certaine quantité de matière pultacée.

Au microscope on y découvrait un élément uniforme consistant en petits globules réguliers du même volume que ceux de la lymphe 4, 5 et même 6 μ.

Quant à la trame de la tumeur, elle était formée par des mailles irrégulières de tissu cellulaire.

Les globules en question n'avaient aucune analogie de forme, de dimension, d'aspect avec les noyaux du cancer ; ils ne ressemblaient pas davantage à ceux de l'épithélium ; ils différaient aussi par leurs dimensions extrêmement variables des globules de la lymphe, avec laquelle ils présentaient cependant le plus d'analogie ; mais le seul fait de l'absence des ganglions dans les points occupés par les tumeurs suffit pour écarter toute confusion à ce sujet. L'élément histologique, dont ces globules peuvent être rapprochés, sont les noyaux ronds des cellules fibro-plastiques, ceux qui, bien distincts du noyau allongé en grain de blé, ont été désignés par M. Robin sous le nom de cytoblastion. D'ordinaire, les cytoblastions se rencontrent associés à des corpuscules fusiformes ; dans la tumeur gommeuse en question, ainsi que dans les deux tumeurs du pancréas, ils paraissaient constituer à eux seuls toute la production morbide, car c'est à peine si l'on y découvre quelques rares éléments fibro-plastiques.

Observation XII

(Hennig. — *Arch. für Gynecolog.*, 1871)

Hennig donne l'observation suivante d'une femme qu'il n'a pas connue durant sa vie ; il sait seulement

qu'elle est restée quatre ans au lit pour une carie syphilitique des os du genou.

Sur le ventre et les seins on voit des vergetures de grossesse peu caractéristiques ; sur les seins et surtout sur le sein droit existent des cicatrices d'ecthyma. Il n'y a pas d'autres lésions sur le reste du corps. La glande mammaire droite pèse 25 gram. de plus que la gauche ; les deux glandes ne présentent aucune altération de leurs portions acineuses. Au milieu de chaque mamelle, mais assez près de la face antérieure, on voit une gomme située entre les canaux galactophores et les comprimant un peu. Ces gommes sont longues de 6 millim., larges de 7 millim., épaisses à droite de 3 millim., à gauche de 2 millim. ; celle de droite, située un peu en dedans et au-dessous du mamelon, est caséeuse au centre. Autour de chaque gomme rayonne une série de petits nodules aplatis reliés à elle par du tissu conjonctif, de couleur rouge sombre, un peu empâté à droite, œdématié à gauche, disposition qui donne à la tumeur un aspect bosselé. Celle-ci occupe environ le tiers de la surface aréolaire.

DIAGNOSTIC

Les tumeurs syphilitiques de la mamelle présentent un diagnostic fort épineux.

Leur rareté et leur ressemblance apparente, surtout à l'état d'ulcération, aux tumeurs malignes suffisent pour expliquer la longue erreur des cliniciens qui rapportaient au squirrhe ou à l'encéphaloïde ce qui n'était que de la syphilis tertiaire et élargissaient ainsi le cadre des affections cancéreuses. La science cite des cas de ce genre, d'abord soupçonnés, puis plus tard reconnus comme syphilitiques et dans lesquels le traitement spécifique, arrêtant la main armée du chirurgien, a produit une guérison rapide. C'est dire que le diagnostic de la gomme du sein est d'une importance capitale, puisqu'il dicte une thérapeutique et un pronostic très différents, suivant qu'il s'agit d'une lésion de cette espèce ou d'une de ces tumeurs avec lesquelles on la confond si aisément.

Les syphilomes de la mamelle se présentent, ainsi que nous l'avons vu, sous des aspects particuliers, suivant qu'ils sont durs, ramollis ou ulcérés. Nous passerons en revue les diverses affections du sein qu'on pourrait confondre avec ces différents états.

A l'état de crudité de la gomme, on fera le diagnostic

avec les *adénomes* de la mamelle. Les caractères de part et d'autre sont à peu près identiques.

Ce sont des tumeurs globuleuses, petites, assez dures, indolentes, mobiles sur leur base, sans adhérences cutanées. Dans le cas où le syphilome se développe dans le tissu cellulaire périacineux, les mouvements de la tumeur se communiquent à la glande et la confusion avec un adénome devient d'autant plus facile. Les ganglions de l'aisselle restent toujours sains, que la mamelle soit le siège d'un adénome ou d'une gomme syphilitique.

Mais, en général, la tumeur adénoïde, essentiellement mobile et roulant pour ainsi dire sous le doigt, a une limitation plus précise et plus nette que le syphilome.

L'évolution de l'adénome est complètement différente de celle de la gomme ; tandis que le syphilome marche d'une façon relativement assez rapide et toujours progressive, qu'il arrive généralement en quelques mois au stade de ramollissement et d'ulcération, l'adénome évolue avec une lenteur parfois excessive (10-15 années) ; il procède volontiers par poussées successives apparaissant à des intervalles plus ou moins éloignés. Il ne subit que très rarement des transformations de ramollissement; dans tous les cas, ces changements de constitution ne sont que très tardifs.

L'adénome ne se montre guère que dans la période active de la mamelle ; la gomme, à raison de sa cause efficiente, s'observe à tous les âges.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic est souvent difficile, surtout quand le malade, avec les caractères ordinaires d'un adénome du sein, présente des antécédents nettement syphilitiques.

Alors le traitement spécifique est un excellent moyen d'arriver à distinguer la gomme d'autres tumeurs du

sein. C'est un procédé général applicable à tous les cas douteux.

L'apparition simultanée d'autres accidents syphilitiques et en particulier d'autres gommes, seront de précieux indices.

Le *tubercule* de la mamelle se distinguera du syphilome par les antécédents du malade et surtout par l'apparition précoce d'adénite axillaire.

Néanmoins, il ne manque pas de cas de tuberculose mammaire peu caractérisée.

M. le professeur Tédenat nous a cité deux cas dans lesquels l'induration monolobulaire à limites vagues s'était lentement ulcérée. La tumeur enlevée, on ne trouve que quelques follicules tuberculeux et de rares cellules géantes dans un stroma fibreux serré Jamais on n'a constaté de ganglions axillaires tuméfiés ou douloureux.

Si nous ajoutons que, dans les deux cas, la santé générale des malades (vingt-deux ans, vingt-six ans) était excellente et qu'à aucun organe autre que la mamelle n'existait de lésion apparente, on comprendra combien le diagnostic était difficile. Il fallut un examen histologique pour l'établir.

Il faut ne point oublier que des tuberculoses locales d'ordre chirurgical sont loin d'être rares chez des sujets qui présentent les attributs d'une santé générale parfaite et dont les viscères, les poumons en particulier, sont ou paraissent parfaitement sains.

Ici comme toujours, le médecin doit s'attacher à faire le diagnostic d'une lésion d'après ses caractères objectifs et d'après son évolution. Or, syphilomes et tuberculomes, dans leurs formes gommeuses comme dans leurs formes diffuses, présentent quelques analogies. En quelques cas,

surtout à la période de crudité, le diagnostic différentiel est vraiment très malaisé.

Le traitement d'épreuve est encore ici de mise.

Dans sa période de ramollissement, la gomme peut être confondue avec des *lipomes*, des *abcès froids* et des *kystes*. Les commémoratifs et les coïncidences d'autres lésions seront la base du diagnostic.

A la période d'ulcération, c'est avec une tumeur maligne que le diagnostic sera à faire. L'analogie des lésions dans le syphilome et le cancer est saisissante, de sorte que les premiers auteurs qui ont parlé des gommes de la mamelle leur ont donné le nom de *cancer vérolique*. Dans les deux cas, c'est une plaie de mauvais aspect, d'odeur fétide, à douleurs lancinantes, à ganglions axillaires pris.

Mais les antécédents vénériens, l'intégrité relative de l'état général, la marche rapide de la lésion et ses particularités feront présumer l'existence d'une gomme. En effet, le cancer arrive généralement moins vite à l'ulcération ; les ganglions sont, par contre, plus rapidement envahis dans le cas de cancer que dans celui de gomme. Dans cette dernière affection, les bords ne sont ni décollés, ni régulièrement arrondis, comme dans le cancer vérolique.

L'épreuve thérapeutique achèvera le diagnostic.

Fournier remarque que les chancres du sein peuvent être confondus avec certaines gommes ulcérées. Mais l'éminent professeur fait observer que les deux lésions diffèrent par quelques points :

L'adénopathie n'est pas semblable ; pas d'antécédents héréditaires s'il s'agit d'un chancre ; dans la gomme, il existe toujours des manifestations spécifiques, même si l'on est en présence d'un cas de syphilis héréditaire.

Le chancre, en plus, est suivi d'accidents secondaires ; rien de semblable n'existe dans la gomme.

Au point de vue de l'état des ganglions, M. le professeur Tédenat fait observer que, dans le chancre, il y a plus de ganglions infectés que dans la gomme, qu'ils sont plus volumineux et que souvent (9 fois sur 19 cas de la statistique de M. le professeur Tédenat) on sent les réseaux lymphatiques sous forme de cordons moniliformes dans le chancre, point dans la gomme.

La syphilis ne met pas à l'abri du cancer. Verneuil a cité des cas très curieux dans lesquels existaient des lésions cancéreuses greffées sur des sujets syphilitiques. Il obtint une amélioration passagère par le traitement iodo-potassique, mais, après une période de répit, des récidives cancéreuses emportèrent les malades.

Pour nous résumer : dans tous les cas douteux, lorsque la tumeur ou l'ulcération n'auront pas des caractères bien nets et bien francs, nous avons un puissant agent pour éclairer le diagnostic incertain : c'est le traitement iodo-potassique et mercuriel.

Autant ce médicament est salutaire pour la tumeur syphilitique, autant il est inerte et impuissant sur n'importe quelle affection néoplasique.

« Un squirrhe réel, dépendant de la diathèse cancéreuse, n'a pas cédé aux hydrargyriques, loin de là », disait Yvaren, suivant en cela Trousseau.

De son côté, Velpeau écrivait, dans son traité des maladies du sein : « J'ai certainement prescrit l'iodure de potassium à plusieurs centaines de femmes atteintes de cancer. La vérité est que je n'ai jamais vu ce médicament modifier d'une manière évidente, dans le sens de la guérison, un seul cancer chondroïde ou fibroplastique, une

seule mélanose ou un seul cancer épithélial bien caractérisé, soit à la mamelle, soit ailleurs. »

Quant à la façon de se comporter des tumeurs adénoïdes sous l'influence de l'iodure de potassium, le même Velpeau disait : « J'ai pu observer un grand nombre d'adénomes de la mamelle ; j'en ai vu quelques uns disparaître spontanément, ou lorsqu'on ne les traitait pas depuis quelque temps ; mais il me serait difficile d'en citer qui, ayant dépassé le volume d'un petit marron, aient pu céder aux moyens médicamenteux dirigés contre eux. »

L'iodure de potassium peut donc, dans les cas douteux, rendre d'immenses services. A ce propos, Maisonneuve n'admet pas, lorsqu'il plane la moindre incertitude sur la nature d'une tumeur, que l'on puisse soumettre la malade à une opération plus ou moins grave sans avoir tenté contre le mal la puissance des préparations iodurées.

Dans les cas de ce genre, M. le professeur Tédenat conseille concurremment avec l'iodure de potassium à hautes doses (6-10 grammes par jour) les injections de cyanure de mercure (une injection de 0,03 tous les deux jours). Après dix jours la question de diagnostic est tranchée.

PRONOSTIC

Le syphilome du sein peut être envisagé sous deux aspects bien différents, suivant que l'on recherche un pronostic général ou local.

Dans le premier cas, la gomme mammaire comporte un pronostic sérieux, car sa présence dénote l'atteinte profonde de l'organisme par le virus syphilitique : le tertiarisme, et l'on ne peut pas ne pas regarder la vérole arrivée à cette période comme devant inspirer, quant à l'avenir des malades, les plus grandes inquiétudes.

Le pronostic local, au contraire, est bénin. La gomme du sein subit à merveille l'influence du traitement et ne donne jamais lieu à la moindre complication. Son seul inconvénient, au point de vue esthétique, c'est la cicatrice indélébile qu'elle laisse quand elle est arrivée à la période d'ulcération.

TRAITEMENT

Le traitement des gommes mammaires n'offre rien de spécial ; il s'agit de lésions syphilitiques tertiaires. C'est donc le traitement spécifique qu'il faut instituer.

Il est de la plus haute importance de recourir de suite au traitement général. Il faut administrer aux malades de l'iodure de potassium à la dose, suivant les effets produits, de 2 à 6 grammes et même 10 (Tédenat) par jour. On pourra même y joindre dans certains cas, surtout quand les gommes surviennent très rapidement après les accidents secondaires, le traitement mercuriel.

Pour combattre la cachexie syphilitique, tous les reconstituants (huile de foie de morue en hiver, arsenic, quinquina, fer) et une hygiène rigoureuse (alimentation soignée, grand air, tranquillité morale, soins corporels) seront nécessaires.

Localement, si la gomme est encore à l'état de crudité, mettre simplement la tumeur à l'abri des chocs ou des violences extérieures. On pourra, à la rigueur, favoriser la résolution à l'aide de pommades iodurées, d'onguent napolitain, d'emplâtre de Vigo.

Il n'est jamais utile d'ouvrir la gomme au bistouri, même quand elle est fluctuante, à moins que, franchement

abcédée, elle menace de s'ouvrir spontanément. Le traitement interne sera suffisant pour faire fondre, comme par enchantement, des gommes déjà volumineuses et avancées dans leur évolution.

Si l'ulcération n'a pu être évitée, nettoyer le fond par des lotions détersives, saupoudrer d'iodoforme et recouvrir d'emplâtre de Vigo.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 18 avril 1902
Le Recteur,
A. BENOIST

VU ET APPROUVÉ
Montpellier, le 18 avril 1902
Le Doyen,
MAIRET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !